

**FAX専用番号 045-228-1152**

ボールペン、またはサインペンで枠内にはっきりとご記入ください。

お申し込み日 年 月 日

●ご注文数量 ケース ●ご注文回数  初めて  2回目以降

パンフレット申込書をお持ちの方はハガキ面に記載の4桁の取扱店コードをご記入ください。

お客様	お名前	フリガナ	ご連絡先	TEL ( )	—
				FAX ( )	—
ご住所	〒	-	都道	区郡	
			府県	市	
ご配送先	お名前	フリガナ	ご連絡先	TEL ( )	—
ご住所	〒	-	都道	区郡	
			府県	市	
お支払	<input type="checkbox"/> 代金引換(手数料は無料です) ※ご指定の無い場合は「代金引換」となります。				

●初めてご注文のお客様はこちらにもお答えください。

①ご同居のペットをお教えてください。	種類	頭数	年齢	性別
<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

②マーフィードペットウォーターをどこでお知りになりましたか。

パンフレット インターネット 動物病院(獣医師) 店頭 友人・知人  
雑誌を見て(雑誌名: ) その他( )

通信欄 (ご要望など)

【個人情報の取扱について】お預かりしたお名前やメールアドレス等の個人情報は、商品発送やご連絡、当社の情報提供にのみ使用いたします。詳しくはホームページをご覧ください。

【お問い合わせ】株式会社マーフィード 電話045-228-1147 <http://www.marfied.jp/>